

MARCHE À SUIVRE

- A. Remplir les deux pages de ce formulaire;**
B. Signer la section « Engagement et autorisation »;
C. Dresser l'inventaire des articles volés ou endommagés ou des articles de toilette et des vêtements de première nécessité en cas de retard.

ENVOYER CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI AINSI QUE TOUS LES AUTRES DOCUMENTS REQUIS À CANASSISTANCE

Via notre site sécurisé :

canassistance.com/fr/assures/depot

Envoyez tous les documents numérisés et conservez les originaux. Nous nous réservons le droit d'exiger les documents originaux jusqu'à un an suivant le dépôt de la réclamation.

Par la poste :

**CanAssistance, Service des Règlements Voyage
 CP 3888, succursale B, Montréal (Québec) H3B 3L7**

COMPAGNIE D'ASSURANCE

N° DE GROUPE OU POLICE (facultatif)

N° DE CONTRAT, CERTIFICAT OU IDENTIFICATION

N° DE DOSSIER (facultatif)

Titulaire de la police

Nom		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Prénom		Date de naissance année mois jour	
Courriel	Téléphone 1	Téléphone 2	
Adresse de correspondance n° rue app. ville province code postal			
Est-ce que le titulaire réclame? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Assurés réclamant (autres que le titulaire)

Nom du conjoint	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance année mois jour
Nom de la personne à charge	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance année mois jour
Nom de la personne à charge	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance année mois jour
Nom de la personne à charge	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance année mois jour

Engagement et autorisation

- J'atteste, par la présente, n'avoir reçu aucune indemnité qui ne soit ici déclarée pour la perte qui fait l'objet de cette demande.
- Je certifie que je n'ai en aucune façon causé ou cherché, directement ou indirectement, à causer cette perte. Je n'ai dissimulé ni déformé aucune circonstance ni aucun fait concernant la couverture ou son objet.
- Je cède à CanAssistance Inc. toutes les prestations payables par des tiers pour des sinistres couverts au titre de la police. De plus, je demande à ces tiers de verser directement à CanAssistance Inc. les prestations payables par suite de la présentation par CanAssistance Inc. d'une demande de règlement à l'égard de ces sinistres.
- Dans le but de permettre l'évaluation de ma demande de prestations, j'autorise les compagnies d'assurances, les compagnies aériennes, les agents de voyage et tout autre organisation ou personne détenant des renseignements à mon sujet ou sur le sinistre ayant donné lieu à ma demande de règlement, à communiquer et transmettre ces renseignements à CanAssistance Inc. De plus, j'autorise CanAssistance Inc. à divulguer les renseignements qu'elle détient à mon sujet à l'assureur de ma police d'assurance voyage et à ses vérificateurs internes et externes et à tout professionnel ou à toute organisation mandaté par CanAssistance Inc. dans le cadre du traitement de ma demande de règlement.
- Je déclare par la présente que les déclarations qui précèdent avec leurs détails ainsi que les renseignements communiqués dans les documents annexés sont complets et exacts, sachant que toute fausse déclaration peut rendre nulle l'attestation ou la police d'assurance et entraîner le refus de ma demande de prestations.
- En nous transmettant ce présent formulaire, vous comprenez que nous traiterons vos renseignements personnels conformément aux modalités de notre Politique de confidentialité. Nous vous invitons à lire attentivement notre Politique de confidentialité disponible sur notre site internet, laquelle prévoit notamment les catégories de tiers à qui il est nécessaire de communiquer vos renseignements personnels, parfois à l'extérieur de votre province de résidence, ainsi que vos droits d'accès et de rectification de vos renseignements personnels.

Signature du titulaire de la police ou héritier légal : _____ Date : _____

Signature du conjoint si celui-ci ou celle-ci réclame : _____ Date : _____

AVIS IMPORTANT

Si votre demande de remboursement est admissible, par défaut un chèque sera émis au titulaire du contrat. Si vous préférez recevoir votre paiement par dépôt direct, veuillez remplir ce formulaire et joindre un spécimen de chèque.

Le versement des prestations par dépôt direct est un service sans frais et est avantageux à plus d'un égard :

- Vous évitez les délais des services postaux et les risques de perte.
- Les fonds virés à votre compte de banque ne sont pas retenus - contrairement à ceux déposés par chèque - et peuvent être retirés dès qu'ils sont déposés.

ENVOYER CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI AINSI QUE TOUS LES AUTRES DOCUMENTS REQUIS À CANASSISTANCE

Via notre site sécurisé :

canassistance.com/fr/assures/depot

Envoyez tous les documents numérisés et conservez les originaux. Nous nous réservons le droit d'exiger les documents originaux jusqu'à un an suivant le dépôt de la réclamation.

Par la poste :

CanAssistance, Service des Règlements Voyage
CP 3888, succursale B, Montréal (Québec) H3B 3L7

Identification du titulaire

Nom complet du titulaire

N° de contrat, certificat ou identification

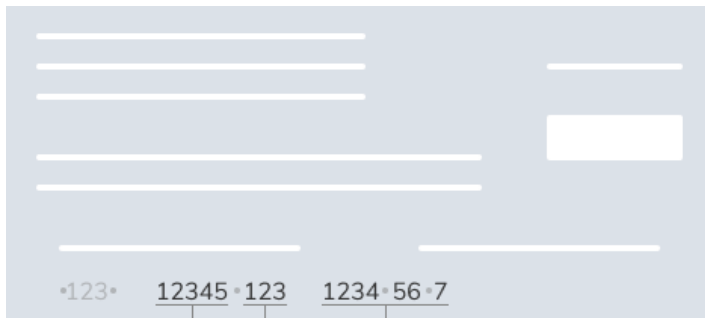
N° De dossier

Renseignements bancaires (Institutions financières canadiennes seulement)

Pour éviter des erreurs et des délais dans le paiement, veuillez joindre un spécimen de chèque. Il est aussi possible d'obtenir un spécimen de chèque en utilisant les services bancaires en ligne de votre institution financière.

Numérisez le document ou prenez-le en photo, en vous assurant que tous les renseignements sont lisibles.

Si vous n'êtes pas en mesure de fournir un spécimen de chèque, veuillez compléter attentivement les sections ci-dessous.



N° de transit

N° d'institution

N° de compte

1 - Numéro
de transit
(succursale)

2 - Numéro
d'institution
financière

3 - Numéro
de compte

Je demande que mes prestations soient versées par transfert électronique de fonds (dépôt direct) dans ce compte.

Signature du titulaire _____

Date _____